**附件（二）：**

**标准起草人和审查人员培训班报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称： | | | | | | |
| TC/SC号及名称： | | | | | | |
| 通讯地址： | | | | | 邮 编： | |
| 联系人： | | | 电 话： | | 传 真： | |
| 培训发票填写单位： | | | | | | |
| 第四十五期（呼伦贝尔） 截止时间：2014年8月15日 | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 职称/职务 | | 电话/手机 | | E-mail |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| 第四十六期（林芝） 截止时间：2014年9月12日 | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 职称/职务 | | 电话/手机 | | E-mail |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| □住宿申请： □单住 □合住 □否 | | | | | | |
| 您对培训工作的建议： | | | | | | |

注：1.报名人数超过所列行数人时可另外附表。

2.以上内容须全部填写，以便邮寄培训证书和发送通讯录、合影相片使用。

3.培训地点早晚温差大，请学员备好保暖衣物和个人药品。